

## BAB I

### PENDAHULUAN

Pada bab I ini dibahas tentang latar belakang eksistensi proyek, permasalahan hingga sistematika penulisan Fasilitas Rehabilitasi Pascastroke di Yogyakarta. Penulisan ini ditekankan pada terapi alam dan musik berdasarkan pendekatan arsitektur ekologis.

#### 1.1. Latar Belakang Eksistensi Proyek

##### 1.1.1. Tinjauan lokasi

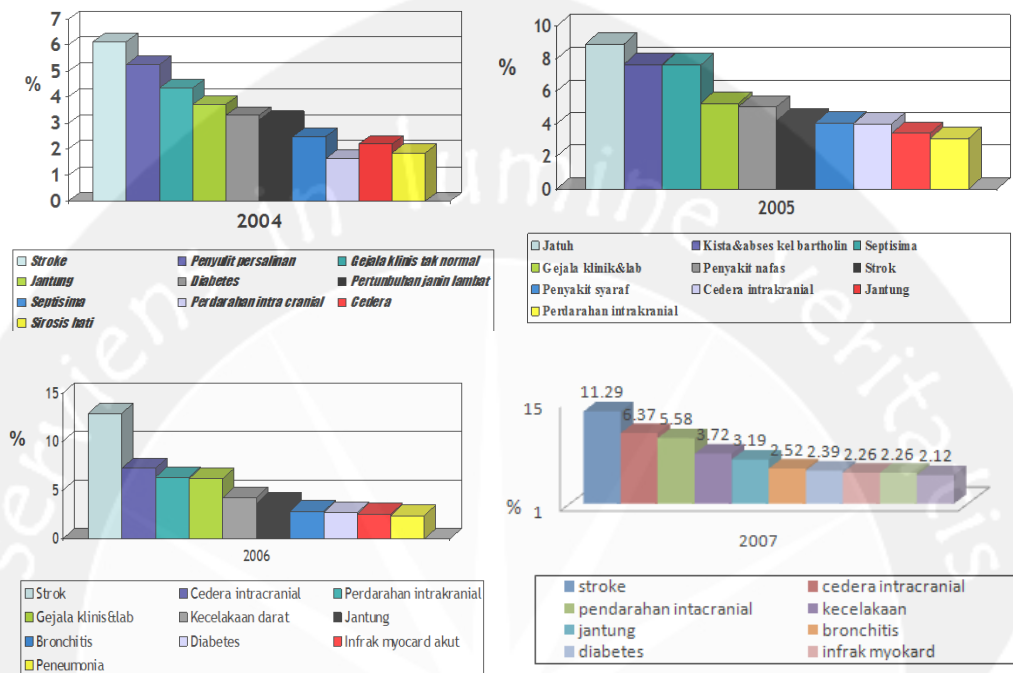
Menurut data dari SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) di Propinsi D.I. Yogyakarta pada tahun 2004 sampai dengan 2006, penyakit stroke mengalami peningkatan jumlah kunjungan pasien tiap tahunnya dari 1.030 menjadi 2.071 pasien (500 pasien tiap tahun). Peningkatan tersebut mengalahkan penyakit degeneratif lainnya seperti hipertensi dan jantung. Jumlah penderita stroke pada tahun 2006 yakni 2.071 pasien, 781 diantaranya menjalani rawat jalan dan sisanya tidak meneruskan perawatan.

Tabel 1.1. Kunjungan pasien penyakit degeneratif di Yogyakarta

No	Penyakit	Th 2004	Th 2005	Th 2006
1.	Jantung	2.237	2.387	2.740
2.	Hipertensi	2.502	2.273	1.836
3.	Strok	1.030	1.542	2.071
4.	Diabetes	1.219	2.206	2.813

Sumber. Laporan Sistem Informasi Rumah Sakit (2004,2005,2006)

Tingkat kematian akibat stroke di Yogyakarta sendiri menempati urutan pertama pada tahun 2004, 2006, dan 2007 sedangkan pada tahun 2005 stroke menempati urutan keenam.



Grafik 1.1. Penyakit Utama Penyebab Kematian Utama di Yogyakarta Tahun 2004, 2005, 2006, 2007

Sumber. Laporan Sistem Informasi Rumah Sakit (2004,2005,2006, 2007)

Di Propinsi D.I.Yogyakarta, hanya terdapat 3 rumah sakit yang memberikan fasilitas pelayanan bagi penderita stroke. Dari ketiga rumah sakit tersebut, hanya R.S. Bethesda yang memiliki pusat penanganan stroke secara khusus (Bethesda Stroke Center).

Bethesda Stroke Center yang didirikan pada tahun 1995 bertujuan untuk memberikan layanan terhadap para penderita stroke yang berada di Yogyakarta dan kota-kota lain disekitarnya guna mendapatkan kesembuhan dari stroke yang diderita. Fasilitas yang disediakan adalah ruang rawat inap kelas I-III, *CT Scanning*, *Magnetic Resonance Imaging* dan peralatan diagnosa lainnya, *nit fisiotherapy* (senam stroke), dan psikolog (konsultasi)

Kelemahan dari Bethesda Stroke Center adalah penanganan pasien lebih dititik beratkan pada metoda medis tanpa adanya fasilitas lain yang dapat

meningkatkan semangat pasien untuk sembuh seperti dengan memberikan terapi secara pribadi dan lingkungan yang dapat memberi kesembuhan secara jasmani maupun rohani. Secara arsitektural, bangunan Bethesda Stroke Center tidak ada bedanya dengan rumah sakit pada umumnya, sehingga pasien tetap merasa berada di rumah sakit yang mengakibatkan motivasi untuk sembuh menjadi berkurang.

Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat penderita stroke di Yogyakarta tiap tahunnya selalu mengalami peningkatan bahkan juga terjadi peningkatan tingkat kematian akibat stroke. Di Yogyakarta sendiri sangat dibutuhkan fasilitas pengobatan stroke dan rehabilitasi pascastroke agar peningkatan tadi dapat dikurangi, dengan pertimbangan jumlah rumah sakit dengan layanan khusus stroke di Yogyakarta sangat minim dengan layanan pengobatan hanya dengan jalur medis tanpa ada stimulus lain baik dari segi lingkungan sekitar dan juga segi arsitektur ruang dan bangunan.

#### 1.1.2. Tinjauan Kapasitas

Studi mengenai kapasitas Fasilitas Rehabilitasi Pascastroke dilakukan di Nusantara Stroke Centre, Jakarta. Data yang diperoleh adalah dari 100% pasien stroke; 80% pasien pulang ke rumah dan 20% pasien memperpanjang masa rehabilitasinya; dari 20% tersebut 13% menjalani rehabilitasi rawat jalan dan 7% menjalani rawat inap. Lama program terapi yang dilakukan adalah 14 hari terapi (angka rata-rata pasien kondisi sedang), 3 kali terapi tiap minggunya (rawat jalan).

Angka kejadian stroke di Yogyakarta<sup>1</sup> adalah 200 kasus per 100.000 penduduk, sehingga jika dihitung dari jumlah penduduk kota Yogyakarta sebanyak 3.434.534 jiwa, maka  $200/100.000 \times 3.434.534 = 6.869,1$  (dibulatkan 6.869 penderita stroke). 20% pasien menjalani masa rehabilitasi lanjut (Nusantara Stroke Center Jakarta), maka  $6.869 \times 20\% = 1.373$  pasien menjalani rehabilitasi baik rawat inap maupun rawat jalan.

Program Rehabilitasi Pascastroke dilakukan selama 14 hari, sehingga dalam satu tahun terbagi menjadi 26 kali program (@14 hari), maka  $1.373 / 26 = 53$  pasien menjalani rawat inap dan rawat jalan. Dari data Nusantara Stroke Center

<sup>1</sup> Yayasan Stroke Indonesia, 2007

dijelaskan bahwa dari 20% pasien rehabilitasi, 13% pasien menjalani rawat jalan dan 7% menjalani rawat inap, maka dari 100% pasien rehabilitasi didapatkan 65% pasien rawat jalan dan 35% pasien rawat inap, sehingga  $35\% \times 53 = 18,55 \rightarrow 19$  pasien menjalani rawat inap, dan  $65\% \times 53 = 34,55 \rightarrow 35$  pasien menjalani rawat jalan. Dari analisa di atas dapat disimpulkan, Fasilitas Rehabilitasi Pascastroke yang akan dibangun memiliki kapasitas 53 pasien, yang dibagi menjadi 19 pasien rawat inap dan 35 pasien rawat jalan.

### 1.1.3. Tinjauan Tipe

Fasilitas Rehabilitasi Pascastroke di Yogyakarta, merupakan sebuah fasilitas yang memberikan layanan kesehatan kepada pasien pascastroke berupa terapi jasmani dan rohani dengan menggunakan media alam dan musik. Fasilitas Rehabilitasi Pascastroke masuk dalam kategori Rumah Sakit Khusus, yakni tipe rumah sakit yang dibangun dengan tujuan tertentu dimana dalam kasus ini Fasilitas Rehabilitasi Stroke bertujuan untuk membantu pasien pascastroke untuk dapat kembali pulih seperti normal saat sebelum terkena stroke.

Tabel 1.2. Standard Rumah Sakit Khusus dengan ketersediaannya pada fasilitas rehabilitasi pascastroke

Standard Rumah Sakit Khusus	Fasilitas Rehabilitasi Pascastroke
Kantor Pengelola	Ada
Ruang Periksa	Ada
Ruang - Ruang Terapi	Ada
Ruang Perawat	Ada
Ruang Rawat Inap	Ada
Laboratorium	Ada
Instalasi Gawat Darurat	Ada
Gudang dan dapur	Ada
Akses Ambulans	Ada

Sumber. Ernst Neufert, Data Arsitek, 1996:235.

Dari beberapa fasilitas standard tersebut yang juga dimiliki oleh Fasilitas Rehabilitasi Pascastroke maka dapat disimpulkan bahwa Fasilitas Rehabilitasi Pascastroke merupakan tipe Rumah Sakit Khusus Rehabilitasi dengan ciri-ciri yang telah dijelaskan pada tabel di atas. Segmen pengguna fasilitas rehabilitasi pascastroke berdasarkan fasilitas dan layanan rawat inap yang diberikan lebih tertuju pada kalangan ekonomi menengah keatas, sedangkan untuk terapi rawat jalan dapat dimanfaatkan oleh kalangan ekonomi menengah kebawah dengan subsidi dana dari Jamkesmas/Askes.

#### 1.1.4. Tinjauan Layanan

Stimulus interaksi dan motivasi bagi pasien merupakan tujuan yang ingin dicapai dalam fasilitas ini, sehingga guna mencapainya digunakan media terapi alam dan musik yang merupakan penekanan utama pada fasilitas rehabilitasi pascastroke ini. Unsur alam digunakan karena otak manusia lebih mudah mencerna informasi yang berasal dari lingkungan alam karena manusia itu sendiri bagian dari alam.<sup>2</sup> Terapi dapat berupa fisik dan non-fisik. Terapi fisik berupa aktivitas stimulasi organ sensorik melalui mekanisme pengenalan informasi dari luar tubuh melalui panca indra, yang meliputi:

1. Kegiatan mengamati keindahan melalui indra penglihatan
2. Mencium aroma melalui indra penciuman
3. Meraba dan menyentuh melalui indra peraba
4. Mendengar kehadiran satwa maupun elemen dinamis melalui indra pendengaran
5. Merasakan melalui indra perasa dari daun, bunga, buah

Terapi peningkatan kualitas hidup melalui stimulasi aspek emosional dan psikologis, misalnya melalui pengamatan pola pertumbuhan tanaman diperoleh pemahaman akan adanya hal yang perlu diseimbangkan. Setiap tahap dalam siklus hidup tanaman terjadi perubahan yang kontinu analogi serupa dalam siklus hidup manusia.

---

<sup>2</sup> Dr. Edward O. Wilson, Biophilia, the love of nature. Universitas Harvard, 2007:105.

Musik bersifat terapeutik dan bersifat menyembuhkan. Musik menghasilkan rangsangan ritmis yang di tangkap oleh organ pendengaran dan diolah di dalam sistem saraf tubuh dan kelenjar pada otak yang mereorganisasi interpretasi bunyi ke dalam ritme internal pendengar. Ritme internal ini mempengaruhi metabolisme tubuh manusia sehingga prosesnya berlangsung dengan lebih baik. Metabolisme yang lebih baik akan mengakibatkan tubuh mampu membangun sistem kekebalan yang lebih baik, dan dengan sistem kekebalan yang lebih baik tubuh menjadi lebih tangguh terhadap kemungkinan serangan penyakit. Terapi musik adalah pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis untuk meningkatkan dan merawat kesehatan fisik, memperbaiki mental, emosional, dan kesehatan spiritual pasien.<sup>3</sup>

Terapi alam dan musik diberikan guna merangsang stimulus syaraf sensorik dan motorik pasien pascastroke agar dapat kembali beraktifitas seperti normal. Terapi tersebut dapat dirasakan oleh pasien pascastroke baik secara sengaja maupun tak sengaja ( dalam kegiatan terapi), dalam berbagai aktifitas sehari-hari (pasien rawat inap).

#### 1.1.5. Tinjauan Pengelola

Fasilitas Rehabilitasi Pascastroke ini akan dikelola oleh Yayasan Stroke Indonesia sebagai yayasan yang memiliki visi dan misi di dalam preventif dan rehabilitatif mengenai stroke di Indonesia.

Visi; membantu pemerintah dalam usaha menanggulangi penyakit stoke, baik preventif, kuratif/pengobatan maupun rehabilitasi.

Misi dari Yayasan Stroke Indonesia adalah:

1. Meningkatkan kesadaran masyarakat dalam penanggulangan stroke yang berbasis masyarakat.
2. Mendorong dan membantu Insan Pascastroke dan keluarga untuk meningkatkan kemandirian dan menekan ketergantungan.
3. Mendorong dan membantu peran pemerintah dan masyarakat untuk dapat menyediakan sarana-sarana pelayanan dalam penanggulangan stroke.

<sup>3</sup> [www.forum.psikologi.ugm.ac.id](http://www.forum.psikologi.ugm.ac.id), akses 27-09-09

4. Menggali sumber-sumber potensi masyarakat baik dari dalam maupun luar negeri dalam rangka membantu penanggulangan stroke.
5. Mengadakan penelitian yang berhubungan dengan penyakit stroke.

Di Indonesia sendiri saat ini khususnya pulau jawa, Yayasan Stroke Indonesia baru memiliki 4 kantor cabang, tetapi khusus di Yogyakarta kantor Yayasan Stroke Indonesia belum ada. Sehingga dari situ dapat dilihat mengenai kebutuhan dari Yayasan Stroke Indonesia yang membutuhkan kantor cabang di Yogyakarta dan juga guna mengembangkan visi misi mereka sehingga Fasilitas Rehabilitasi Pascastroke di Yogyakarta akan dikelola oleh Yayasan Stroke Indonesia.

Dari tinjauan di atas disimpulkan bahwa Fasilitas Rehabilitasi Stroke di Yogyakarta dengan kapasitas 53 pasien dengan 19 ruang rawat inap dan 35 pasien rawat jalan tiap programnya (14 hari) dengan menyediakan fasilitas terapi alam dan musik, serta dikelola oleh Yayasan Stroke Indonesia.

## **1.2. Latar Belakang Permasalahan**

Masalah yang dihadapi penderita stroke yang juga merupakan masalah inherent yang sudah seharusnya ada di fasilitas rehabilitasi stroke, meliputi 3 hal, yaitu:

1. Masalah fisik,

Masalah fisik yang dialami oleh pasien pascastroke adalah ketidakmampuan menggerakkan anggota tubuh (cacat/lumpuh) sebagian atau seluruh anggota tubuh.

2. Masalah psikologis,

Perubahan kepribadian, emosi tidak stabil, kurangnya perhatian, dan kebingungan, adalah beberapa masalah psikologis dari pasien pascastroke.

### 3. Masalah sosial

Pasien pascastroke mengalami permasalahan pada interaksi dengan lingkungan atau keadaan sekitarnya karena gangguan pada syaraf sensorik dan psikologis.

Interaksi dengan alam memberikan dampak yang positif bagi perkembangan kesehatan pasien pascastroke, karena alam memiliki kemampuan untuk menstimulus syaraf sensorik dari pasien<sup>4</sup>, namun pada fasilitas rehabilitasi yang tersedia saat ini, aspek interaksi dengan alam tidak diberikan oleh rumah sakit. Motivasi dengan unsur musik bertema tertentu akan sangat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien pascastroke. Musik diberikan pada pasien ketika menjalani kegiatan tertentu selama masa rehabilitasi yang berguna untuk memberi motivasi atau dorongan untuk segera pulih.

#### 1.3. Penekanan Desain

Fasilitas Rehabilitasi Pascastroke lebih ditekankan pada aspek interaksi dan motivasi antara pasien dan lingkungan sekitar, baik dari segi sosial maupun psikologi pasien tanpa mengesampingkan penanganan medis dari pasien dengan tujuan meningkatkan motivasi pasien untuk pulih.

Peningkatan interaksi pasien diwadahi dengan menggabungkan aspek alam dan manusia dengan pendekatan arsitektur ekologis. Wujud nyata penggabungan manusia dan alam diaplikasikan pada metoda/terapi penanganan pasien pascastroke berupa terapi alam dan musik. Selain itu penggabungan manusia dan alam diwadahi dalam pengolahan tata ruang dalam dan ruang luar (terbuka) untuk meningkatkan rangsangan stimulus syaraf sensorik dan motorik pasien.

1. Wujud rancangan arsitektural untuk meningkatkan rangsangan syaraf sensorik dan motorik berupa:
  - a. Perbedaan tekstur (tekstur material lokal) dan ketinggian lantai dan dinding pada ruang dalam dan ruang luar → rangsangan sentuhan

---

<sup>4</sup> Yayasan Stroke Indonesia, 2004



- b. Berbagai macam tanaman (bunga) dengan berbagai warna dan aroma → rangsangan penciuman dan penglihatan
  - c. Taman burung, air mancur, dan kolam ikan pada ruang luar serta audio sistem pada ruang dalam (ruang terapi, rawat inap, selasar, ruang tunggu, ruang pemeriksaan) dengan jenis musik yang berbeda → rangsangan pendengaran dan stimulus kerja otak untuk membedakan ruang dari indera pendengaran.
  - d. Permainan dimensi dan tekstur pada area terapi motorik (organ gerak)
2. Wujud rancangan arsitektural untuk meningkatkan rangsangan motivasi dan interaksi berupa:
- a. Pengolahan masa tiap unit rawat inap yang “terbuka” (pasien bisa bertemu dan berinteraksi dengan pasien lain) → motivasi dan interaksi pasien - pasien
  - b. Terapi ikan dan burung dalam wujud taman dan kolam → motivasi dan interaksi pasien – hewan
  - c. Taman bunga dan hutan mini → motivasi dan interaksi pasien – tumbuhan
  - d. Penataan fasade dan interior Fasilitas Terapi Pascastroke berbeda dengan penataan pada rumah sakit umum lain yang lebih terkesan formal (warna monoton seperti putih-putih) → stimulus motivasi

Penekanan desain yang dirancang diharapkan dapat meningkatkan stimulus interaksi dan motivasi pasien pascastroke dengan media rancangan arsitektural ruang terapi.

#### 1.4. Metoda Penyelesaian

Rancangan Fasilitas Rehabilitasi Pascastroke menggunakan pendekatan arsitektur ekologis dengan maksud agar unsur manusia dan alam dapat lebih menyatu guna mendukung stimulus interaksi dan motivasi pasien pascastroke. Ekosistem alam yang terjaga pada fasilitas rehabilitasi pascastroke dapat memberikan pengaruh positif terhadap kesembuhan pasien.

Pendekatan arsitektur ekologis diterapkan dalam Fasilitas Rehabilitasi Pascastroke guna memberi stimulus interaksi dan motivasi bagi pasien pascastroke dalam wujud rancangan arsitektural khususnya pada ruang terapi dengan unsur alam, sebagai salah satu wujud arsitektur ekologis yang berkaitan dengan unsur manusia dan lingkungan yang dalam hal ini adalah alam sekitar. Stimulus interaksi pada pasien diberikan dengan memaksimalkan keterlibatan lingkungan (alam) dalam kegiatan terapi pada pasien, seperti menggabungkan ruang luar (alam) dengan ruang dalam dalam wujud rancangan taman dalam ruang. Selain itu, interaksi manusia dan lingkungan juga diwadahi dalam wujud rancangan sistem fisika bangunan yang memaksimalkan potensi alam. Stimulus motivasi pada pasien pascastroke diberikan dengan menggunakan material-material alam guna meningkatkan semangat pasien untuk pulih. Material-material alam yang diberikan dalam wujud rancangan ruang terapi (detail elemen terapi) seperti tekstur lantai yang menggunakan batu-batu alam setempat, area taman (*healing garden*) yang memaksimalkan potensi-potensi alam setempat. Selain aspek motivasi dan interaksi pasien, penerapan arsitektur ekologis juga digunakan pada bangunan secara umum, misalnya dengan *water treatment system*, pemanfaatan limbah-limbah alami yang sekiranya dapat diperbaharukan atau digunakan kembali. Hal ini dimaksudkan agar rancangan Fasilitas Rehabilitasi Pascastroke nantinya akan lebih bersinergi dengan lingkungan (alam) sekitar.

### 1.5. Rumusan Permasalahan

Bagaimana wujud rancangan Fasilitas Rehabilitasi Pascastroke di Yogyakarta yang mengungkapkan unsur musik dan alam sebagai media stimulus interaksi dan motivasi pasien melalui pengolahan fasilitas terapi berdasarkan pendekatan arsitektur ekologis?

### 1.6. Tujuan

Tujuan khusus dari perancangan Fasilitas Rehabilitasi Pascastroke di Yogyakarta adalah:

1. Memberikan upaya preventif kepada masyarakat luas, agar angka kejadian stroke bisa dikurangi.
2. Meningkatkan upaya penyembuhan pascastroke kepada para penderita stroke dengan berbagai macam terapi dan pemeriksaan yang intensif. Konsep bangunan harus dapat mengakomodasi tujuan umum dari pendirian pusat rehabilitasi pascastroke, antara lain dengan sistem utilitas yang sesuai dengan standard kenyamanan penderita.

Tujuan umum dari perancangan Fasilitas Rehabilitasi Pascastroke di Yogyakarta ialah mewujudkan rancangan Fasilitas Rehabilitasi Pascastroke di Yogyakarta yang memberikan stimulus interaksi dan motivasi bagi pasien dengan terapi musik dan alam berdasarkan pendekatan arsitektur ekologis.

### 1.7. Sasaran

Sasaran dalam perancangan Fasilitas Rehabilitasi Pascastroke adalah:

1. Mempelajari dan memahami penyakit stroke dan bagaimana pelaksanaan kegiatan rehabilitasi pascastroke.
2. Mempelajari, memahami, dan menyelesaikan permasalahan pola perilaku dari pasien pascastroke baik secara jasmani maupun rohani, mencakup permasalahan aksesibilitas pasien pascastroke dan permasalahan mental yang dihadapi oleh pasien pascastroke. Permasalahan-permasalahan tersebut diselesaikan dengan rancangan arsitektural yang sesuai dengan masalah yang dihadapi.
3. Mengidentifikasi standar kebutuhan ruang untuk pasien pascastroke serta merancang kebutuhan ruang yang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi oleh pasien pascastroke.

4. Mengidentifikasi jenis dan persyaratan terapi alternatif untuk pasien pascastroke, serta merancang wadah arsitektural yang sesuai dengan masalah pasien pascastroke dalam melakukan kegiatan terapi.
5. Mengidentifikasi serta menganalisis arsitektur ekologis dan merancang bangunan yang sesuai dengan arsitektur ekologis sebagai pendekatan desain.
6. Melakukan pencarian tapak yang sesuai dengan kebutuhan pasien pascastroke, kemudian melakukan analisis tapak yang dipilih dengan pendekatan permasalahan pasien pascastroke dan arsitektur ekologis.
7. Merumuskan konsep desain arsitektural yang digunakan untuk menyelesaikan rumusan permasalahan sesuai dengan pendekatan arsitektur ekologis berdasarkan temuan-temuan dalam analisis yang dilakukan.

### **1.8. Lingkup Studi**

Penulisan ini dibatasi pada pekerjaan perancangan fasilitas rehabilitasi pascastroke dengan lingkup:

1. Materi studi
  - a. Bagian literatur yang dipelajari adalah tentang penyakit stroke dan program rehabilitasi pascastroke.
  - b. Bagian-bagian obyek studi yang akan diolah sebagai penekanan studi adalah fasilitas terapi pasien pascastroke baik ruang dalam maupun ruang luar.
  - c. Bagian-bagian ruang luar dan ruang dalam pada fasilitas terapi pasien pascastroke yang akan diolah sebagai penekanan studi adalah ruang rawat inap, ruang komunal, dan ruang terapi pasien pascastroke yang mencakup bentuk, detail elemen terapi, material, komposisi elemen material, dan tekstur serta aklimatisasi ruang pada elemen-elemen fasilitas terapi pasien pascastroke.
  - d. Rancangan ini diharapkan akan dapat menjadi penyelesaian penekanan studi untuk kurun waktu 25 tahun.

## 2. Pendekatan studi

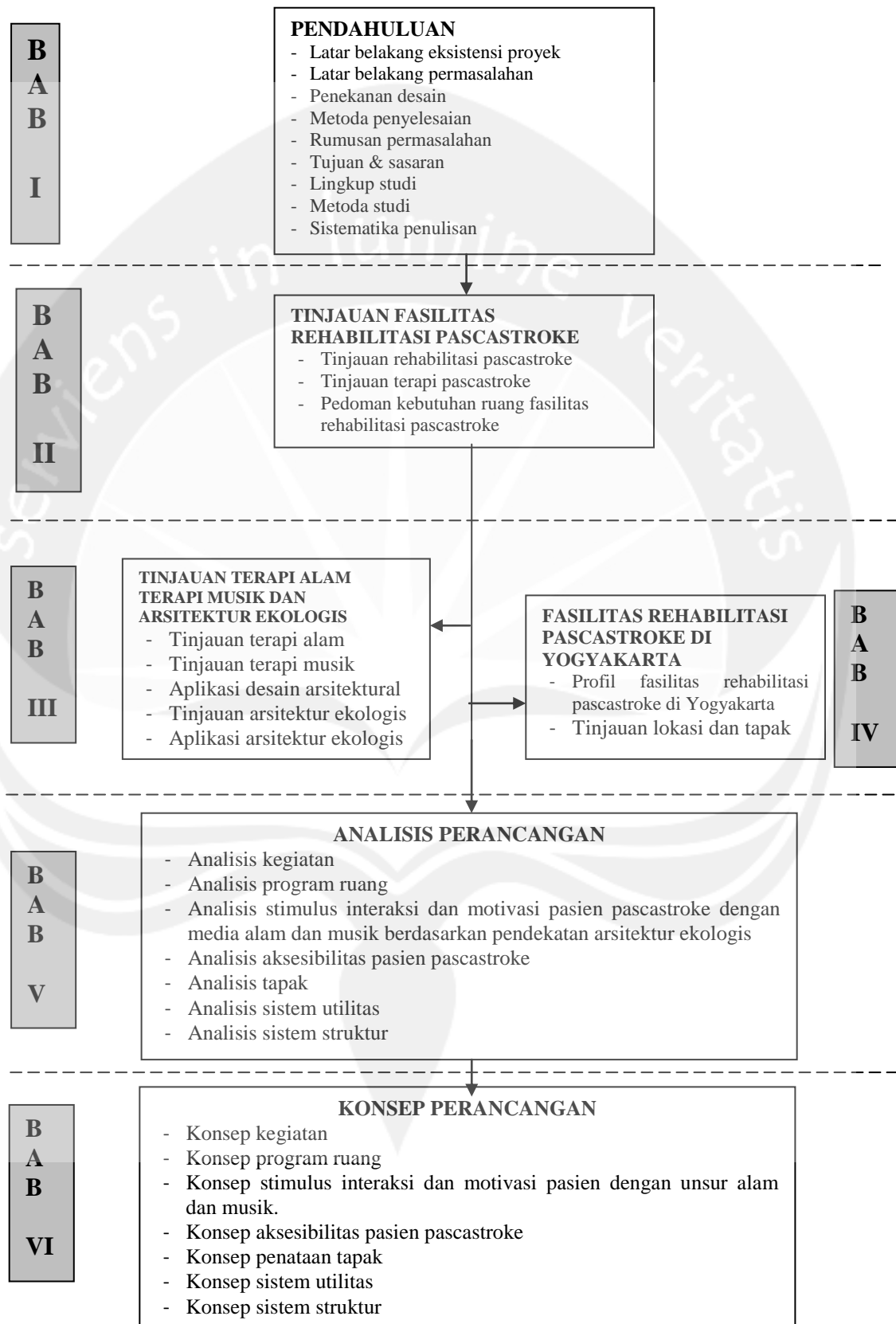
Penyelesaian penekanan studi akan dilakukan dengan pendekatan arsitektur ekologis menurut Heinz Frick.

### 1.9. Metoda Studi

Metoda studi yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Deduktif, yakni pembahasan dari hal-hal yang bersifat umum ke hal-hal yang bersifat khusus. Data-data yang dipergunakan adalah data-data sekunder. Data-data primer merupakan hasil dari wawancara dengan pihak-pihak yang kompeten, yaitu pihak departemen kesehatan, staf rumah sakit bidang neurology, pasien stroke, dan pihak Yayasan Stroke Indonesia.
2. Studi pembahasan dilakukan dengan studi literatur, pengamatan serta wawancara langsung.
3. Analisis dilakukan secara deskriptif mulai dari hakikat pengertian penyakit stroke hingga persyaratan serta kebutuhan ruangnya, tinjauan terhadap rehabilitasi pascastroke, masalah-masalah yang ditemui dalam penelitian serta teori dan pemecahannya.
4. Teknik analisis yang digunakan adalah metoda komparasi. Penilaian terhadap fasilitas rehabilitasi yang sudah ada dipilih dari yang paling sederhana hingga unit khusus rehabilitasi. Setiap unit dinilai keuntungan serta kerugian yang menyangkut sistem peruangan secara keseluruhan.
5. Metode penilaian lapangan. Sistem pengamatan untuk mengetahui perilaku pasien yang berhubungan dengan suasana ruang yang dikehendaki.

### Tata langkah



### 1.10. Sistematika Penulisan

Bab I: Menjelaskan tentang latar belakang eksistensi proyek, permasalahan, penekanan desain, metoda penyelesaian, rumusan permasalahan, tujuan, sasaran, lingkup studi, metoda studi, dan sistematika penulisan.

Bab II: Mengemukakan tinjauan rehabilitasi pascastroke, terapi pascastroke, dan pedoman kebutuhan ruang fasilitas rehabilitasi pascastroke.

Bab III: Tinjauan terapi alam, terapi musik, dan arsitektur ekologis, serta mengemukakan tentang apa dan bagaimana terapi alam dan musik, serta pengaplikasiannya pada fasilitas rehabilitasi pascastroke secara arsitektural sesuai dengan pendekatan arsitektur ekologis.

Bab IV: Menjelaskan tentang Fasilitas Rehabilitasi Pascastroke di Yogyakarta yang mencakup profil organisasi, struktur organisasi dan sistem pelayanan serta tinjauan lokasi dan tapak hingga pemilihan lokasi dan tapak di Yogyakarta.

Bab V: Mengemukakan tentang analisa masalah-masalah perancangan yang ada, mencakup kegiatan, program ruang, stimulus interaksi dan motivasi dengan unsur musik dan alam, aksesibilitas pasien pascastroke, tapak, struktur dan utilitas bangunan.

Bab VI: Merupakan rumusan konsep dari penyelesaian permasalahan perancangan dalam analisis, mencakup konsep kegiatan, program ruang, stimulus interaksi dan motivasi dengan unsur musik dan alam, aksesibilitas pasien pascastroke, tapak, struktur dan utilitas bangunan.